

Ministerie van Veiligheid en Justitie

Postbus 5800 2280 HV RIJSWIJK

Aan de Nationale ombudsman
Mr. R.F.P. van Zutphen
Postbus 93122
2509 AC DEN HAAG

Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)
Directie Uitvoeringsstrategie en Advies

Afdeling Uitvoeringsadvies RS

Dr. H. Colijnlaan 341
2283 XL RIJSWIJK
Postbus 5800
2280 HV RIJSWIJK

Infolijn 0900-1234561
Werkdagen van 9.00 tot 17.00

www.ind.nl

Ons kenmerk
IND UIT 15 - 1163

Bijlagen
1. Brieven aan de No d.d. 11 april en 3 juli 2014
2. Bijlage: doorgevoerde verbeteringen

Datum 28 juli 2015

Betreft Reactie op rapport 2015/053

Geachte heer Van Zutphen,

Op 19 maart 2015 heeft de waarnemend ombudsman, de heer Van Dooren, een rapport uitgebracht naar aanleiding van een klacht van een advocaat over de werkwijze van het Bureau Medische Advisering (BMA). De conclusie van het rapport is dat de klacht gegrond is vanwege schending van het vereiste van een goede voorbereiding van medische adviezen van het BMA en besluiten van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) in de voorgelegde zaken.

In dit rapport zijn twee aanbevelingen gedaan om te komen tot kwalitatief betere medische adviezen van het BMA en besluiten van de IND.

Op 13 mei 2015 heeft er een constructief overleg over deze aanbevelingen plaatsgevonden met uw medewerkers en medewerkers van de IND, het BMA en het beleidsdepartement.

Ten aanzien van de conclusie van het rapport wil ik volledigheidshalve opmerken dat een aantal formuleringen in het rapport, en het terzake opgestelde persbericht, de indruk hebben gewekt dat de conclusie van het rapport is dat de uitgebrachte BMA-adviezen en/of informatie van de vertrouwensartsen en International SOS niet juist zijn. Ook de Telegraafcolumn die aan het onderzoek is gewijd, meldt dat expliciet.

Tijdens het overleg gaven uw medewerkers aan dat de inhoud van het persbericht en de column niet de lading van de conclusie uit het rapport dekt. *De conclusie van het rapport is dat de klacht gegrond is vanwege schending van het vereiste van een goede voorbereiding. Hiermee is dus niet gezegd dat de uitgebrachte BMA-adviezen en/of informatie van de vertrouwensartsen en International SOS niet juist zijn.*

Hieronder ga ik inhoudelijk in op de aanbevelingen.

De aanbevelingen
In het rapport wordt de aanbeveling gedaan dat -om te komen tot een kwalitatief goed advies- het BMA een kritischere houding dient aan te nemen ten opzichte van de informatie van vertrouwensartsen en International SOS. Ook wordt de aanbeveling gedaan dat de IND zich kritischer dient op te stellen ten opzichte van BMA-adviezen. Aangegeven wordt dat deze kritische houding alleen inhoud kan worden gegeven als het BMA en de IND over meer informatie beschikken voordat een advies wordt opgesteld of een besluit op de aanvraag wordt genomen. In overweging wordt gegeven om:

1. het BMA met vertrouwensartsen, International SOS (en sinds kort Allianz Global Assistance) te laten afspreken dat zij feitelijk verslag doen van de handelingen die zij hebben verricht om aan hun informatie te komen. In dit verslag wordt in ieder geval vermeld:
   - met welke instantie contact is opgenomen;
   - hoe vaak en wanneer er contact is gelegd;

- wat is gevraagd aan de instantie;
- welke informatie is verkregen van de instantie;
- of de vertrouwensarts op basis van zijn eigen kennis de vragen heeft beantwoord of dat de arts hiervoor een derde heeft geraadpleegd;
- welke relevante opleiding(en) en werkervaring de vertrouwensarts/geraadpleegde persoon heeft.

2. te bewerkstelligen dat het BMA en de IND – elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid - een actieve en kritische houding aannemen bij het stellen van vragen en het inwinnen van informatie om het advies dan wel de beslissing zo goed mogelijk te motiveren. In de beschreven casus gaat het bijvoorbeeld om de volgende situaties:
   - wanneer een vertrouwensarts of International SOS stelt dat een bepaald medicijn alleen op bestelling verkrijgbaar is, dienen het BMA en de IND in ieder geval na te vragen van waaruit de medicijnen geleverd kunnen worden, wat de levertijden zijn en of er het afgelopen jaar leveringsproblemen zijn geweest;
   - wanneer een noodzakelijke behandeling eerst niet beschikbaar was in het land van herkomst en deze behandeling op een later moment volgens een vertrouwensarts of International SOS wel beschikbaar is, dienen het BMA en de IND na te gaan en in het advies/de beslissing aan te geven op welke wijze de medische situatie in het land van herkomst feitelijk is veranderd.

Mijn reactie
Aanbeveling 1
Deze aanbeveling wordt reeds gedeeltelijk uitgevoerd. In elk verzoek om medische landeninformatie wordt vermeld welke medische behandelvragen worden gesteld en uit het antwoord blijkt duidelijk welke informatie van welke instantie is verkregen. Voorbeelden van namen van de instanties c.q. behandelinstellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen en apotheken) worden -voor zover mogelijk- genoemd in de antwoorden. Ook het tijdstip van het antwoord wordt vermeld op het antwoordformulier. Hiermee is er volledige inzage in de antwoorden van de vertrouwensarts, International SOS en Allianz Global Assistance (zonder personalia van artsen) zoals het BMA die ook heeft ontvangen.

Uw voorganger is bij brieven van 11 april 2014 (per e-mail verzonden) en 3 juli 2014 (bijlage 1) geïnformeerd over de achtergronden en de werkzaamheden van de vertrouwensartsen en welke informatie over de vertrouwensartsen aan de vreemdeling wordt gegeven. De informatie die over vertrouwensartsen kan worden gegeven, staat in deze brieven. Meer inzicht in specialisatie en achtergrond per vertrouwensarts kan uit oogpunt van privacybescherming niet worden gegeven.

Wel kan er meer inzicht worden gegeven over de deskundigheid en achtergrond van de vertrouwensartsen. De wervingscriteria voor vertrouwensartsen zullen worden opgenomen in het BMA-protocol en medische adviezen van BMA.

Verder wordt gevraagd om een feitelijk verslag bij elk antwoord van alles wat de vertrouwensarts doet, met wie hij contact legt en of de vertrouwensarts op basis van zijn eigen kennis de vragen heeft beantwoord of dat de arts hiervoor een derde heeft geraadpleegd en ook welke relevante opleiding en ervaring de vertrouwensarts/geraadpleegde persoon heeft.

Het BMA streeft naar maximale transparantie. Zoals hiervoor is aangegeven, is er volledige inzage en transparantie in de antwoorden van de vertrouwensarts en International SOS (zonder personalia van artsen) zoals BMA die ook heeft ontvangen. Het is, uit oogpunt van privacybescherming, niet wenselijk om nog meer inzicht in de specialisatie en achtergrond van vertrouwensartsen te geven. Ook extra informatie over artsen die de vertrouwensartsen of International SOS op hun beurt in hun professionele netwerk hebben geraadpleegd (de bron van de bron) is uit oogpunt van privacybescherming niet wenselijk. Zelfs het benoemen van een specialisme van geraadpleegde artsen kan in voorkomende gevallen tot veiligheidsproblemen leiden. Het opnemen van deze gedetailleerde gegevens in het medisch advies zou er ook toe kunnen leiden dat vertrouwensartsen en de bronnen van wie zij gebruikmaken niet meer of in mindere mate bereid zijn aan onderzoeken mee te werken.

Aanbeveling 2
Wanneer een vertrouwensarts of International SOS stelt dat een bepaald medicijn alleen op bestelling verkrijgbaar is, dienen het BMA en de IND in ieder geval na te vragen van waaruit de medicijnen geleverd kunnen worden, wat de levertijden zijn en of er het afgelopen jaar leveringsproblemen zijn geweest.

Deze aanbeveling wordt vrijwel volledig uitgevoerd. Voorraadproblemen van medicijnen kunnen voorkomen. Indien er toevoer (supply)-problemen zijn, kan het zijn dat deze medicatie besteld moet worden (re-supply/ordering). In dat geval vraagt het BMA naar de tijdsduur van herbevoorrading of besteltijd en om welke medicatie het gaat. Onderbrekingen in medicijnvoorraden mogen niet langer dan een maand duren. Als de onderbrekingen langer dan een maand duren, concludeert de IND dat de medische behandeling onvoldoende beschikbaar is.

Op medicijnen kan een bepaalde levertijd zitten. Dit hoeft echter niet te betekenen dat de dagelijkse medicamenteuze behandeling van de patiënt onderbroken wordt. Medicijnen kunnen immers voor een langere tijd besteld worden bij een apotheek; die hoeven daar niet elke dag te worden opgehaald. Verder komt het voor dat apotheken hun medicatie vanuit het buitenland herbevoorraden indien de voorraad opraakt. De apotheek of medische instelling die de bestelling doet wordt vermeld in de medische landeninformatie.

Zoals de Raad van State in haar uitspraak van 13 december 2012 (201202753/1/V3) concludeerde, is de wijze waarop een apotheek zich bevoorraadt niet relevant voor de conclusie of een medicijn al dan niet beschikbaar is in het desbetreffende land. Als een apotheek een bepaald medicijn uit het buitenland moet bestellen, hoeft de IND hieruit niet te concluderen dat het medicijn niet beschikbaar is. De vreemdeling kan het medicijn met een voorschrift van een arts bij de apotheek bestellen en daar vervolgens ophalen. De uitspraak bevestigt derhalve het staand beleid.

Of er het afgelopen jaar leveringsproblemen zijn geweest, wordt niet uitgevraagd. De vraagstelling van de IND betreft welke medische behandeling beschikbaar is op het moment van advisering en niet met terugwerkende kracht van bijvoorbeeld een jaar. De medische behandeling van de vreemdeling wordt niet met terugwerkende kracht beoordeeld. Bovendien zal dat in de praktijk lastig of niet zijn te achterhalen, mocht men dit al exact willen weten. In de praktijk blijkt ook dat (dis)continuïteit in de levering van medicijnen (bijvoorbeeld in het verleden) niets zegt over de beschikbaarheid ervan in een toekomstige periode.

Wanneer een noodzakelijke behandeling eerst niet beschikbaar was in het land van herkomst en deze behandeling op een later moment volgens een vertrouwensarts of International SOS wel beschikbaar is, dienen het BMA en de IND na te gaan en in het advies/de beslissing aan te geven op welke wijze de medische situatie in het land van herkomst feitelijk is veranderd.

Aan deze aanbeveling wordt reeds voldaan. Voordat de antwoorden naar het BMA verstuurd worden, controleert de vertrouwensarts of de arts van International SOS de antwoorden op de gestelde vragen. De informatie van vertrouwensartsen of International SOS wordt, na ontvangst door de landendesk bij het BMA, gecontroleerd op volledigheid en actualiteit. Tevens wordt de informatie vergeleken met eerdere informatie. Bij eventuele veranderingen en onduidelijkheden die uit deze vergelijking blijken, wordt verheldering gevraagd door middel van een 'clarification' verzoek. Ook wordt naar een reden van een verslechtering of verbetering gevraagd. Indien bekend geeft de vertrouwensarts of International SOS deze reden. De medisch adviseur van het BMA controleert de informatie nogmaals voordat de informatie onder vermelding van de bron, in het medisch advies wordt opgenomen.

Het BMA heeft in 2014 bij alle artsen extra aandacht gevraagd voor de motivering van de conclusies in de medische adviezen middels een workshop/bijscholing. Ook is het een punt van aandacht bij de kwaliteitstoetsing van de medische adviezen.

Verder doet het BMA aan kwaliteitsbewaking en rapporteert hierover in de BMA-jaarverslagen. De betreffende toezichthouder bij het (medisch) kwaliteitsbeleid van BMA is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ heeft in 2012 de kwaliteitsborging bij het BMA getoetst en stelde vast dat het BMA de kwaliteit van de medische advisering door BMA-artsen op verantwoorde wijze borgt.

Uit vorenstaande blijkt dat een groot deel van de aanbevelingen al staande praktijk is. Daarnaast verwijs ik u naar bijlage 2 voor verbeteringen die eveneens zijn doorgevoerd om de kwaliteit van de adviezen, medische landeninformatie, motiveringen en beslissingen te optimaliseren.

Reactie op overige onderdelen uit het rapport

Feitelijke Toegankelijkheid
In het rapport wordt verder het vraagstuk van de feitelijke toegankelijkheid van medische zorg in het land van herkomst aangehaald. Naar aanleiding van een eerder rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid is er een (internationaal-vergelijkend) onderzoek gaande naar dit vraagstuk. Op basis van het internationaal-vergelijkend onderzoek zal ik bezien of ik aanknopingspunten zie om op realistische wijze de (aspecten van) toegang tot medische zorg in landen van herkomst mee te laten wegen in de besluitvorming over de toelating en het vertrek van vreemdelingen met medische klachten. Ik zal de Tweede Kamer daarover na het zomerreces informeren.

Zorg inkopen
Met betrekking tot het inkopen van zorg merk ik op dat het klopt dat de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) in de praktijk de medische behandeling en/of medicijnen verzorgt die voor de eerste periode na terugkeer nodig zijn. Dit gebeurt in die gevallen waarin BMA in het advies als reisvoorwaarde het regelen van een fysieke overdracht aan een behandelaar of instelling heeft opgenomen. Het stellen van medische reisvoorwaarden door BMA gebeurt in het kader van de vraag of betrokkene medisch gezien in staat is om te reizen en om een zorgvuldige reis te borgen.

Het inkopen van zorg gebeurt met het oogmerk om een zorgvuldige reis te borgen en stelt de vreemdeling in de gelegenheid om in de eerste periode na de terugkeer zijn/haar leven weer op orde te krijgen.

Hoogachtend,
De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie

K.H.D.M. Dijkhoff